

各シートにおける記載要領について

①、②共通

1. シート名を変更しないでください。
2. 表の途中に列を追加しないでください。

①医療法人リスト_新規登録用について（2～4、6～11は必ず記載してください。）

1. 都道府県番号や市区町村コードは別シート「リストB D」「地公体コード」から転記しますので記載不要です。
2. 医療法人整理番号は都道府県で付している整理番号（例：事業報告書等の右上に付されている整理番号）を記載してください。
3. 名称は定款に記載されている法人名を記載してください。
4. 郵便番号および事務所の所在地宛に、郵送によってG-M I Sのアクセスに必要な情報が届きますので正確に記載してください。
5. 法人の事業報告書等の届出を受け付けている保健所があれば、保健所名を記載してください。（受け付けていなければ記載不要です。）
- 6～7. 理事長や担当者の氏名はフルネームで記載してください。
8. 担当者の連絡先は代表電話からの内線番号や直通電話を1件のみ記載してください。
9. 担当者のメールアドレスにはG-M I Sからの連絡が届きますので1件のみ正確に記載してください。
10. アップロードによる事業報告書等の届出について、希望の有無を法人にご確認の上、“有”“無”を選択してください。
11. 会計年度の決算月は会計年度の最終月を選択してください。（プルダウンリストから“01月”“02月”のような形式を選択してください。）

2-1. 医療法人整理番号	3. 名称	4-1. 事務所の郵便番号		4-2. 事務所の所在地				5. 事業報告書等の届出を受け付けている保健所名（受け付けていなければ記載不要）	6. 理事長の氏名		7. アップロードによる事業報告書等の届出の希望の有無	8. 会計年度の決算月	10. 担当者の氏名		11. 担当者の連絡先	12. 担当者のメールアドレス	13. 封書送付時の宛名
		(前3桁)	(後4桁)	(都道府県)	(市区町村)	(町域・番地)	(建物名)		(姓)	(名)			(姓)	(名)			
記載例	医療法人厚労会	108	8916	東京都	千代田区	霞が関1丁目2-2	中央合同庁舎5号館		厚労	一郎	有	03月	厚労	花子	00-0000-0000	〇〇〇〇@mhlw.go.jp	厚労 一郎

黄色のセルに記載ください。

※全ての項目について入力してください。
 (2-1.医療法人整理番号、5.受付保健所名が不明な場合は、自治体にて入力しますので記載不要です。)

※G-MISのログインIDを発行する場合は“有”を記載ください。